

TRABAJO FIN DE GRADO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
**NUTRICIÓN COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE EN
EL PACIENTE ONCOLÓGICO DE HOSPITAL DE DÍA**

HEALTH EDUCATION PROGRAMME:
NUTRITION AS A COADJUVANT TREATMENT IN ONCOLOGY
OUTPATIENTS

Autora

Ángela Zarranz García

Directora

María Marzo Moles

Facultad de Ciencias de la Salud

Enfermería

2020-2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. METODOLOGÍA	7
4. DESARROLLO	9
4.1. Análisis y priorización	9
4.2. Diagnósticos	9
4.3. Planificación	9
4.3.1. Objetivos del programa de salud	9
4.3.2. Tipo de programa	10
4.3.3. Captación de la población	10
4.3.4. Sesiones	11
4.3.5. Carta descriptiva	12
4.3.6. Cronograma	18
4.3.7. Recursos	19
4.3.8. Presupuesto	20
5. EVALUACIÓN	21
6. CONCLUSIÓN	21
7. BIBLIOGRAFÍA	23
8. ANEXOS	29

RESUMEN

El cáncer es un problema global, sanitario y socioeconómico, el cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se podría prevenir en un 40% de los casos evitando factores de riesgo clave como la malnutrición. La etiología y patogenia multifactorial de malnutrición en pacientes oncológicos, la tipología del tumor y las diferentes modalidades de tratamientos antineoplásicos pueden dificultar la adherencia al tratamiento y producir un deterioro en la calidad de vida de los pacientes.

Desde este punto de vista, el diagnóstico precoz de desnutrición, la evaluación del estado nutricional y un enfoque terapéutico nutricional por parte del personal de enfermería es de vital importancia en el manejo del paciente oncológico.

En base a la información documentada, se ha querido demostrar la necesidad de elaborar un entorno nutricional adecuado e individualizado que posibilite un tratamiento oncológico completo en pacientes oncológicos de hospital de día, mediante un programa de educación nutricional que permita mejorar su calidad de vida, la adherencia al tratamiento y disminuir las complicaciones derivadas del proceso.

La búsqueda bibliográfica pretende actualizar la información existente sobre los déficits nutricionales que produce el cáncer y qué medidas existen para combatirlos. Con la revisión se busca evidenciar la importancia del adecuado estado nutricional que necesitan estos pacientes para hacer frente al proceso y a su tratamiento, cuyo propósito es la formación de los pacientes oncológicos en materia higiénico-dietética.

Los cuidados del paciente oncológico comprenden la valoración de las consecuencias del proceso y del tratamiento, por ello es primordial fomentar el desarrollo profesional del personal de enfermería en esta materia y promover la educación higiénico-dietética en estos pacientes implementando programas individualizados en consulta de enfermería de hospital de día.

Palabras clave: "paciente oncológico", "malnutrición", "terapia nutricional", "adherencia al tratamiento", "hospital de día"

ABSTRACT

Cancer is a worldwide, sanitary and socioeconomic problem, which according to the World Health Organization (WHO) could be prevented in 40% of cases by avoiding key risk factors such as malnutrition. The multifactorial etiology and pathogenesis of malnutrition in cancer patients, the type of tumor and the different modalities of antineoplastic treatment can make adherence to treatment difficult and lead to a deterioration in the quality of life of patients.

From this point of view, the early diagnosis of malnutrition, the evaluation of the nutritional status and a nutritional therapy approach by the nursing staff is of vital importance in the management of cancer patients.

Based on the documented information, it has been tried to demonstrate the need to develop an adequate and individualized nutritional environment that enables a complete cancer treatment in day hospital cancer patients, through a nutritional education program that improves their quality of life, adherence to treatment and reduce complications derived from the process.

The bibliographic search aims to update the existing information on nutritional deficiencies caused by cancer and what measures exist to combat them. The review seeks to demonstrate the importance of the adequate nutritional status that these patients need to face the process and its treatment, the purpose of which is to train cancer patients in hygienic-dietary matters.

Cancer patient care includes the assessment of the consequences of the process and treatment, therefore it is essential to encourage the professional development of nursing staff in this area and promote hygienic-dietetic education in these patients by implementing individualized programs in the nursing consultation of Day hospital.

Key words: "Oncologic patient", "malnutrition", "nutritional therapy", "adherence to treatment", "day hospital"

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema global, sanitario y socioeconómico que afectó a nivel mundial a 19.292.789 personas en 2020 de las cuales 281.478 fueron población española. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se podrían prevenir el 40% de los casos evitando factores de riesgo clave entre los que se encuentra la malnutrición, definida por la OMS como “carencias, excesos o desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona”, donde se encuentra la desnutrición que engloba el retraso de crecimiento, emaciación, insuficiencia ponderal y deficiencias de micronutrientes y por otro lado, el sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación como el cáncer. (1,2,3,4)

Es difícil estimar una cifra exacta de prevalencia de desnutrición en pacientes oncológicos, diversos estudios hablan de un 40-60%, pudiendo alcanzar cifras entorno al 80-90% en casos avanzados. Estos valores están sometidos a variaciones en dependencia de múltiples factores como la tipología neoplásica siendo el cáncer de páncreas y gástrico los vinculados a mayores cifras de desnutrición en comparación a linfomas y leucemias. (5,6,7,8)

La patogenia de la desnutrición en las neoplasias puede explicarse por dos principios; la malnutrición por déficit de aporte energético y de nutrientes, relacionado con Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) vinculados con trastornos afectivos como la depresión, dificultades en la ingesta y alteraciones de la absorción y digestión y por otro lado, por el aumento del catabolismo, como ocurre en procesos infecciosos, situaciones de fiebre, intervenciones quirúrgicas o tumores con gran actividad. (9)

Todo ello obstaculiza la normal respuesta del paciente frente al cáncer, además de reducir la eficacia, adherencia al tratamiento y calidad de vida, aumentando la mortalidad en los pacientes oncológicos. Asimismo, la desnutrición supone un incremento de complicaciones durante el proceso y de costes hospitalarios. (6,7,10)

La etiología de malnutrición en pacientes oncológicos es multifactorial, compleja y se ve influida por diversos factores, los relacionados con el propio paciente como estilos de vida no saludables (hábito tabáquico, alcohólico,

etc), la edad, sexo, alteraciones psicológicas que conduzcan a trastornos afectivos de ansiedad y el estado socioeconómico. (9,10)

La tipología del tumor es responsable del inicio de la respuesta inflamatoria sistémica que causa anorexia, caquexia y degradación tisular, contribuyendo a una pérdida de peso destacable, cambios en la composición corporal y reducción de la capacidad funcional. El tipo y localización del tumor contribuyen a determinar la sintomatología del paciente, los localizados en cabeza, cuello y esófago cursan con disfagia, odinofagia, esofagitis, mucositis, alteración del gusto, etc. Los tumores digestivos producen obstrucción intestinal, sensación de saciedad precoz y/o generan cuadros de malabsorción, lo que facilita la desnutrición. (7,11,13) (Anexo 1,2.Introducción.Tablas 1,2)

Por todo ello, no solo ha de tratarse el cáncer sino las consecuencias que el mismo genera ya que la disminución de peso en pacientes oncológicos frecuentemente se caracteriza por la pérdida de masa muscular y tejido adiposo, que de no tratarse puede evolucionar a una emaciación severa asociada con el síndrome multifactorial anorexia-caquexia oncológica que supone la pérdida involuntaria y mantenida de peso y de masa musculoesquelética por alteraciones metabólicas y desnutrición avanzada. Este síndrome no se puede revertir completamente con terapia nutricional convencional y conduce a un deterioro funcional severo por lo que debe evitarse llegar a esta situación. (11,12)

Es bien conocido que el tratamiento en todas sus modalidades conduce a una nutrición deficiente, la quimioterapia, radioterapia, bioterapia, terapia hormonal y cirugía pueden producir náuseas y vómitos. La diarrea y/o estreñimiento están ausentes en la terapia hormonal. La mucositis, ulceraciones, xerostomía y alteraciones del gusto son frecuentes en la quimioterapia y radioterapia. La enteritis postradiación es exclusiva de la radioterapia mientras que la malabsorción, dolor abdominal y anorexia son más comunes en la quimioterapia. La intervención quirúrgica puede generar disfagia y múltiples síndromes (de dumping, postgastrectomía, intestino corto, de asa ciega, de asa aferente) que crean dificultades mecánicas o fisiológicas para una nutrición adecuada. (9,13) (Anexo 2,3.Introducción.Tablas 2,3)

El estado de desnutrición que sufren gran parte de los pacientes oncológicos junto con los efectos secundarios del tratamiento y el estado emocional pueden dificultar la adherencia al tratamiento, por lo que es muy importante que el personal enfermero detecte riesgos que puedan acabar en situación de abandono del tratamiento. (14)

Como se ha visto, la desnutrición está directamente relacionada con la eficacia del tratamiento, pudiendo interferir en su absorción, en la unión con proteínas, el metabolismo hepático o la eliminación renal, lo que hace necesario proporcionar recomendaciones terapéuticas nutricionales que minimicen las complicaciones generadas por el proceso neoplásico, teniendo en cuenta previamente el estado nutricional inicial, el sitio, estadio del cáncer y el abordaje del tratamiento. (13,15)

Haciendo referencia a las cifras mencionadas de la prevalencia de desnutrición en pacientes oncológicos, se deduce que la gestión de estos pacientes no se ha abordado satisfactoriamente, lo que puede justificarse por la falta de criterios precisos de diagnóstico de la desnutrición relacionada con el cáncer y la naturaleza multifactorial de la enfermedad. En este contexto, el diagnóstico preciso y precoz de desnutrición mediante el cribado, la evaluación del estado nutricional, un enfoque terapéutico nutricional y la identificación de las necesidades individuales por parte del personal de enfermería es de vital importancia en el manejo del paciente oncológico, para mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes con cáncer. (16)

2. OBJETIVOS

GENERAL

Demostrar la necesidad de elaborar un entorno nutricional adecuado e individualizado que posibilite un tratamiento oncológico completo en pacientes oncológicos de hospital de día, mediante un programa de educación nutricional que permita mejorar su calidad de vida, la adherencia al tratamiento y disminuir las complicaciones derivadas del proceso.

ESPECÍFICOS

- Exponer la trascendencia de la educación nutricional en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.
- Concienciar de la importancia de crear una consulta de enfermería para elaborar un programa de educación sanitaria higiénico-dietético individualizado para pacientes oncológicos de hospital de día.
- Enfatizar la relevancia del papel de la enfermería y del desarrollo profesional para ejercer de manera eficaz las funciones en consulta de hospital de día.

3. METODOLOGÍA

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica se realiza con el fin de actualizar la información existente sobre los déficits nutricionales que produce el cáncer y qué medidas existen para combatirlos.

El fin de esta revisión es demostrar la importancia del adecuado estado nutricional que necesitan los pacientes oncológicos para hacer frente a todo el proceso y su tratamiento, cuyo propósito es la formación de los pacientes oncológicos en materia higiénico-dietética.

CRITERIOS	CARACTERÍSTICAS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN	
Idioma	Inclusión de estudios en inglés y castellano	
Tipo de publicación	Artículos originales publicados en revistas páginas oficiales (OMS, NIH, ACS), material universitario y acta de congreso	
Diseño del estudio	Inclusión de estudios clínicos, descriptivos, analíticos, observacionales, prospectivos y retrospectivos, guías y revisiones sistemáticas. Exclusión de artículos de opinión, biografías, casos únicos, noticias, cartas, editoriales.	
Año de publicación	1998, 2004, 2005, 2014 y 2016 - 2021	
Inclusión		Exclusión
Estudios que proporcionen evidencias de desnutrición en pacientes oncológicos y sus causas. Estudios que suministren herramientas de detección de déficits nutricionales.		Estudios cuyas muestras fueran personas con edad inferior a 18 años.

Estudios que demuestren los efectos que producen los tratamientos oncológicos y aporten medidas higiénico-dietéticas para combatirlos. Artículos sobre causas de abandono del tratamiento y consejos nutricionales para la dieta de pacientes con cáncer.		Estudios focalizados exclusivamente en un único síntoma del cáncer o intervención nutricional
Especies	Estudios realizados en humanos	
Marcadores booleanos	"AND" y "OR"	

Se realizó una primera revisión por título y resumen de los artículos, de los cuales tras los métodos de exclusión se seleccionaron los siguientes.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Pubmed	"malnutrition prevalence" "oncology patients" "nutritional intervention" "cancer patients" "oncology treatment effects"	336	10
Scielo	"causas desnutrición" "pacientes cáncer" "intervención nutricional"	80	2
Cuiden	"prevalencia malnutrición" "pacientes cáncer"	14	1
Sciencedirect	"malnutrition" "nutritional impact cancer"	161	1
Google académico	"alimentación y terapia nutricional" "pacientes cáncer" "redes apoyo paciente cáncer"	290	4
Dialnet	"nutrición" "pacientes cáncer"	74	2
Otras	"prevalencia cáncer por edad" "malnutrición y nutrición" "oncológicos" "calidad de vida" "escalas valoración fatiga" "escalas valoración funcional" "cáncer"	28	13
TOTAL		983	33

4. DESARROLLO

4.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

El apoyo social (emocional, instrumental, afectivo e interacción social positiva) empodera al paciente de sentimientos positivos, por ende, reduce estados emocionales negativos, potencia la adherencia al tratamiento y mejora la calidad de vida, contribuyendo a un eficaz afrontamiento y adaptación a la nueva realidad.

Diversos estudios abalan que entorno al 20% de los pacientes cuentan con redes de apoyo bajas (con mayor prevalencia en población mayor de 60 años), lo que implica una peor disposición de enfrentamiento a la enfermedad. Por ello, es trabajo de enfermería fortalecer sus redes de apoyo social para asegurar el éxito del tratamiento y su recuperación. (17,18,19)

4.2. DIAGNÓSTICOS

[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p deterioro del estado higiénico-dietético.

[00163] Disposición para mejorar la nutrición r/c insuficiente adherencia al tratamiento oncológico m/p expresar deseo de mejorar la nutrición.

4.3. PLANIFICACIÓN

4.3.1. Objetivos del programa de salud

General: Mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos

Específicos:

- Detectar precozmente déficits nutricionales y efectos secundarios del tratamiento antineoplásico.
- Proporcionar medidas higiénico-dietéticas individualizadas.

4.3.2. Tipo de programa

Para conocer qué pacientes participarán en el programa, el profesional de enfermería evaluará el estado nutricional inicial en consulta antes de que empiecen el tratamiento quimioterápico antineoplásico en hospital de día, con el fin de determinar el estado previo del paciente y poder detectar riesgo de desnutrición o situaciones de déficit nutricional mediante herramientas de cribado.

Estas herramientas se emplearán en todas las consultas de enfermería a las que acuda el paciente para seguir valorando su estado nutricional, de manera que puedan identificarse posibles déficits nutricionales una vez iniciado el tratamiento.

4.3.3. Captación

La población diana de este programa de educación nutricional abarca a pacientes que inicien tratamiento oncológico en hospital de día y a las personas del núcleo familiar/social del paciente que formen parte de su red de apoyo que puedan colaborar, los cuales serán partícipes en las sesiones educativas, para lograr el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

El rango de edad de los pacientes comprende desde los 45 a los 90 años, debido que esas edades se asocian a un mayor riesgo/probabilidad de desarrollar cáncer y a cambios fisiológicos que afectan a la composición corporal, actividad física, fenómenos de absorción y digestión, funcionamiento renal, endocrino, etc. (20,21)

La captación se realizará a través de los oncólogos que deriven a sus pacientes al hospital de día para recibir tratamiento quimioterápico antineoplásico, serán incluidos en el programa para llevar a cabo la primera sesión de toma de contacto con el personal de enfermería y el servicio. Se les entregará un cartel informativo a los pacientes como presentación del programa que ofrece el hospital de día. (Anexo 4. Desarrollo. Planificación. Captación. Cartel informativo del programa)

De igual manera, serán reincorporados en el programa para realizar las sesiones 2 y 3, aquellos pacientes que sin presentar déficits nutricionales en

la sesión 1, manifiesten síntomas secundarios al tratamiento que interfieran en la normal alimentación del paciente e impliquen la necesidad de educación higiénico-dietética.

Asimismo, serán reincorporados los pacientes derivados desde el propio hospital de día que, tras varios ciclos de tratamiento transcurridos sin incidencias, empiecen a mostrar déficits nutricionales y/o sufran efectos secundarios que precisen aplicar medidas y sean detectados por las enfermeras que administren el tratamiento.

4.3.4. Sesiones

Controles programados

Aquellos pacientes que tras el cribado realizado en la sesión 1 sean considerados casos de riesgo de desnutrición o con déficits nutricionales continuarán en el programa para realizar el total de las sesiones planteadas en el mismo. Estos pacientes participarán en al menos 3 sesiones presenciales. Las consultas telefónicas serán a demanda del paciente o si el personal de enfermería cree necesario utilizar este método.

Los pacientes acudirán a consulta para participar en un programa de seguimiento por parte de enfermería durante el tiempo que dure su tratamiento en hospital de día.

Debido a la complejidad del manejo de los procesos cancerígenos por sus características multifactoriales, el desarrollo de las sesiones se adaptará a las necesidades del paciente, pudiéndose modificar la duración de las sesiones y/o los días en los que se desarrollarán. Para hacer un seguimiento más estrecho entre sesiones y ciclos de tratamiento, se empleará la vía telefónica con motivo de conocer la situación del paciente y sus necesidades, para así poder planificar de forma óptima el desarrollo del programa.

Educación

Se realizarán sesiones educativas donde el personal de enfermería expondrá sus conocimientos para

- Detectar precozmente riesgo de estados nutricionales deficientes y prevenir la desnutrición.
- Identificar efectos secundarios del tratamiento relacionados con la nutrición que supongan adaptar la dieta y proponer medidas para combatirlos.
- Establecer un plan nutricional y medidas higiénico-dietéticas individualizadas que mejoren la calidad de vida del paciente oncológico.

4.3.5. Carta descriptiva

Tabla 1. Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1	
Sesión 1	DETECCIÓN PRECOZ DE ESTADOS NUTRICIONALES DEFICIENTES
Población diana	- Pacientes derivados por oncología a hospital de día para empezar tratamiento entre 45 y 90 años - Paciente que acude a recibir tratamiento quimioterápico al hospital de día y bajo juicio del personal de enfermería deba descartarse déficits nutricionales
Objetivos	Realizar un cribado para detectar riesgo de desnutrición o situaciones de déficit nutricional, en caso afirmativo, el paciente continuará en el programa.
Metodología	Herramientas de detección y cribado Valoración de antecedentes clínicos, medidas antropométricas, analíticas sanguíneas recientes y tratamiento quimioterápico al que será sometido Evaluación física, funcional y emocional
Procedimiento	Entrevista de toma de contacto enfermera-paciente Presentación del hospital de día al paciente Evaluación del paciente Resolución de dudas previas a recibir tratamiento
Recursos	Material de escritura, cuestionarios, mobiliario
Duración	2 horas – 2 horas y 30 minutos
Lugar	Consulta de enfermería en hospital de día
Evaluación	Cuestionarios, exploración clínica, preguntas al paciente

Fuente: *Elaboración propia*

Se hará un cribado mediante instrumentos de detección. Aunque se debe priorizar la realización de la Escala de Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (GP-VSG), ya que tiene mayor sensibilidad y especificidad que otros métodos, existen diferentes instrumentos de cribado y su elección estará sujeta a las necesidades del paciente, por lo que se tendrá en cuenta quién realizará el examen, el tiempo que debe dedicar a ello y la situación del paciente. (22) (Anexo 5. Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Escala de Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VSG-GP))

Una vez detectado el riesgo de desnutrición, se ejecutará una evaluación nutricional que permita un abordaje integral para diseñar las intervenciones nutricionales individualizadas. Se valorará el historial clínico, hábitos alimentarios, el tratamiento al que es sometido y se realizará una evaluación física, funcional y emocional mediante la Escala de Fatiga de Piper, la Escala de Estado Funcional de Karnofsky (KPS) y el Cuestionario de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-36). (11,12,13,23-27) (Anexo 6-8, Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Escala de Fatiga de Piper. Escala de Estado Funcional de Karnofsky (KPS). Cuestionario de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-36))

Se destacará la importancia de tener un buen estado nutricional para que el organismo responda más satisfactoriamente al tratamiento y se advertirá de posibles efectos secundarios que pueda ocasionar el tratamiento.

Tabla 2. Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 2	
Sesión 2	IDENTIFICACIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS Y PROPUESTA DE SOLUCIONES
Población diana	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con déficits nutricionales detectados en sesión 1 que hayan recibido varios ciclos de tratamiento. - Paciente que tras varios ciclos de tratamiento haya manifestado efectos secundarios. - Acompañante voluntario de la red de apoyo social del paciente
Objetivos	Elaborar un plan individualizado que se adapte a las necesidades del paciente
Metodología	Valoración de los efectos secundarios que padece el paciente consecuencia del tratamiento Plantear medidas
Procedimiento	El paciente otorgará la información pertinente Discusión de qué medidas llevar a cabo para combatir los síntomas
Recursos	Folleto informativo con medidas higiénico-dietéticas
Duración	1 hora y 30 minutos – 2 horas
Lugar	Consulta de enfermería en hospital de día
Evaluación	Cuestionarios, exploración clínica, preguntas al paciente

Fuente: *Elaboración propia*

El paciente dará a conocer qué síntomas higiénico-dietéticos padece consecuencia de la quimioterapia para poder proporcionar medidas que mejoren su calidad de vida.

Las enfermeras que trabajan en hospital de día administrando los tratamientos también deberán estar formadas de modo que puedan detectar antes de que el paciente acuda a su cita en la consulta, déficits nutricionales-higiénicos que dificulten la adherencia al tratamiento.

En esta sesión la enfermera entregará unos folletos con toda la información del plan nutricional y recomendaciones higiénico-dietéticas, las cuales serán explicadas y revisadas en consulta, asegurando la comprensión por parte del paciente y acompañante. (Anexo 9. Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 2. Folleto informativo con medidas higiénico-dietéticas)

Las estrategias van orientadas a aliviar los síntomas nutricionales más frecuentes derivados del proceso para satisfacer sus necesidades.

Recomendaciones generales

- Fraccionar las comidas, siendo frecuentes y saludables, pero de poco volumen.
- Consumir la comida con mayor valor calórico cuando se sienta más hambriento.
- Asegurar el aporte proteico de alto valor biológico (carnes de ave, pescados, huevos, lácteos).
- Consumir alimentos variados, agradables al olfato y gusto del paciente.
- Realizar actividad física moderada dentro de las propias capacidades.
- Mantener buena higiene oral.
- Tomar suficientes líquidos (agua, zumos, licuados, leche, caldos, infusiones) para conseguir un adecuado estado de hidratación.
- Restringir el alcohol y tabaco.
- Comer en postura cómoda, adecuada y en un entorno tranquilo.

En ocasiones los pacientes pueden presentar otros síntomas secundarios al tratamiento, por lo que será necesario ajustar sus dietas.

En el caso de cursar con **estreñimiento** se procederá a aumentar el consumo de fibra insoluble – celulosa (legumbres, espinacas, zanahorias, judía verde) y agua. También se recomendarán las bebidas calientes-tibias (leche, caldos) y la realización de actividad física.

Para la **diarrea** también se recomendará la ingesta de líquidos a temperatura ambiente para reponer las pérdidas (valorar tolerancia a la leche y derivados). Se darán preferencia a los alimentos y líquidos de alto contenido en sodio y potasio (consomé o caldos poco grasos, carnes, pescados, apio, espinacas, zanahorias, patata, etc) y en fibra soluble (goma vegetal y pectinas). Se evitarán los alimentos con alto contenido de grasas, azúcar, lactosa, cafeína y el alcohol y que puedan irritar el tracto intestinal.

En la **xerostomía** (sequedad en la boca) se indicará la ingesta diaria abundante de agua y las bebidas y alimentos ácidos que favorezcan la producción de saliva (zumos cítricos, caramelos y/o chicles sin azúcar, chupar hielo). Se modificarán las texturas y se recomendará el uso de salsas para facilitar la deglución. Extremar las medidas higiénicas; protector labial, emplear enjuague bucal frecuentemente y evitar el tabaco.

Si padece **náuseas y/o vómitos** se aconsejará usar ropa cómoda que no oprima el abdomen y reposo postprandial, así como evitar cocinar y comer en lugares con olores penetrantes o desagradables, los alimentos fritos, muy grasos o ácidos. Las comidas deberán ser de pequeño volumen y frecuentes con masticación lenta, no calientes. Se dará preferencia a alimentos secos (galletas, pan tostado, biscotes).

Para el manejo de la **mucositis** (reacción inflamatoria que afecta a todo el tracto gastrointestinal, desde la boca al ano) se deberán realizar comidas escasas pero frecuentes (hasta 10 al día), con masticación lenta de alimentos de fácil deglución (blandos, cocidos, mezclados con agua, salsas y aderezos), a temperatura ambiente o fría para aumentar su tolerancia. Se evitarán alimentos ácidos, picantes, muy salados o amargos, secos, calientes, vegetales y verduras crudas, bebidas gaseosas y las técnicas culinarias de frituras, plancha o asados.

En este caso hay que destacar el papel de una correcta higiene oral. Se proporcionarán enjuagues con nistatina si la mucositis está instaurada, recomendando su uso postingesta, cada 6 horas.

En el paciente con **disfagia**, se seleccionarán alimentos con texturas adecuadas o se modificarán las técnicas culinarias para adaptar los alimentos a la capacidad de deglución del paciente. Si presenta problemas en la deglución de líquidos, usar espesantes, gelatinas, pudding o aguas gelificadas. Evitar combinar diferentes texturas, alimentos que desprendan jugos, alimentos pegajosos, que contengan fibras duras, se fragmenten o desmenucen.

Al ser un plan individualizado es responsabilidad del personal de enfermería proponer una dieta acorde con los **gustos del paciente** que pueden estar sujetos a cambios durante el proceso oncológico. Esta situación puede precisar el uso de cubertería de plástico, sustituir carnes rojas por aves, pescados, huevos y queso. Usar especias y salsas para condimentar, probar alimentos nuevos y evitar olores desagradables.

En casos más complejos puede consultarse la posibilidad de emplear suplementos nutricionales que contribuyen al aporte proteico, vitamínico y mineral. (13,28,29,30,31)

Tabla 3. Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 3	
Sesión 3	PLAN NUTRICIONAL INDIVIDUALIZADO
Población diana	- Pacientes que hayan participado en la sesión 2 - Acompañante voluntario de la red de apoyo social del paciente
Objetivos	Asegurar los requerimientos calóricos y proteicos necesarios
Metodología	Elaborar una dieta individualizada por el comité según la información recopilada en las 2 sesiones previas. Explicar el plan nutricional al paciente y acompañante
Procedimiento	Para decidir qué dieta llevará cada paciente a domicilio, se formará un comité entre personal enfermero y nutricionistas especializados en oncología, realizarán reuniones donde debatirán cual es el plan higiénico-dietético más adecuado para cada paciente. Este comité también será el encargado de decidir qué comidas reciben los pacientes cuando precise quedarse a comer en hospital de día mientras reciben su tratamiento.
Recursos	Folios con el plan nutricional a seguir
Duración	2 horas – 2 horas y 30 minutos
Lugar	Consulta de enfermería en hospital de día
Evaluación	Estado físico, funcional, emocional y nutricional mediante cuestionarios, exploración clínica y preguntas al paciente. Los resultados del aprendizaje se verán reflejados en la mejora del estado nutricional y la calidad de vida del paciente.

Fuente: *Elaboración propia*

Se tendrán en cuenta las posibilidades de cada paciente de asimilar los alimentos y modificar la dieta según precise y sus gustos culinarios.

En general, las recomendaciones irán enfocadas a la promoción de un aumento del consumo de frutas y verduras y a un consumo moderado de grasas, prevaleciendo en la dieta las monoinsaturadas y polinsaturadas. Así mismo se limitará/restringirá el consumo de alcohol y de alimentos procesados, ahumados o curados con sal, de los fritos, embutidos y azúcares refinados cuyo consumo puede multiplicar el riesgo de cáncer.

En la dieta se incluirán los granos integrales bien cocidos como la quinoa, arroz integral, mijo, avena que potencian la fuerza digestiva y asimilativa permitiendo un aporte de energía para mantener y mejorar las funciones corporales, incluida la digestiva y metabólico-inmunitaria.

Se fomentará el consumo de legumbres, fibra, soja, nueces, tomate y vegetales de hojas verdes, zanahorias, caldos y consomés vegetales ya que se ha demostrado que disminuyen factores de crecimiento del cáncer y el crecimiento de células cancerosas.

Como técnicas culinarias se recomendará cocinar al vapor, hervido y el cocinado a baja temperatura, ya que, en caso contrario, se favorecería la producción de aminos heterocíclicos cancerígenos que se producen cuando se cocina proteína animal a altas temperaturas. (32,33)

4.3.6. Cronograma

Para distribuir las actividades planteadas se ha realizado el siguiente diagrama de Gantt para un paciente que inicie tratamiento y tenga ciclos cada 2 semanas.

	Cronograma del primer mes del programa																														
	Días del primer mes																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Sesión 1																															
Días de tratamiento																															
Llamada telefónica																															
Sesión 2																															
Sesión 3																															

Fuente: *Elaboración propia*

	Cronograma del segundo mes del programa																													
	Días del segundo mes																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Llamada telefónica																														
Día de tratamiento																														
Consulta de control																														

Fuente: *Elaboración propia*

Horario del programa							
	Sesión 1	Llamada telefónica	Sesión 2	Llamada telefónica	Sesión 3	Llamada telefónica	Consulta de control
10:00 - 11:00	Entrevista de toma de contacto enfermera-paciente	Conocer situación emocional y física del paciente tras primer ciclo de tratamiento	Valoración de los efectos secundarios consecuencia del tratamiento	Conocer situación emocional y física del paciente tras segundo ciclo de tratamiento	Elaboración del plan nutricional individualizado por el comité de enfermería y nutricionistas	Conocer situación emocional y física del paciente tras segundo ciclo de tratamiento	Resolución de dudas y revisión integral del paciente
	Presentación del funcionamiento del hospital de día	Saber como ha gestionado los días postratamiento	Entrega y explicación del folleto informativo con medidas higienico-dietéticas	Saber como ha gestionado los días postratamiento		Saber como ha gestionado los días postratamiento	
11:00 - 11:45	Evaluación del paciente		Planteamiento de medias individualizadas				
11:45 - 12:30	Resolución de dudas				Explicación del plan nutricional		
					Resolución de dudas		

Fuente: *Elaboración propia*

4.3.7. Recursos

RECURSOS DEL PROGRAMA		
RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	
Personal enfermero formado en temas nutricionales	2 consultas en hospital de día donde la enfermera pueda reunirse con el paciente y realizar las actividades necesarias	Sala para las reuniones del personal de enfermería y nutricionistas
Nutricionistas especializados en oncología	En cada consulta	5 mesas
	Una camilla	20 sillas
	3 sillas	Un ordenador
	Un escritorio	Material de escritura
	Material de escritura	Papelera
	Folios, tests de cribado y cuestionarios, folletos informativos	Un proyector y pantalla
	Un ordenador e impresora	Folios
	Un teléfono	Gel hidroalcohólico
	Gel hidroalcohólico	Carteles informativos
	Guantes	
	Papelera	Una pizarra

Fuente: *Elaboración propia*

4.3.8. Presupuesto

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA			
	Unidad	Presupuesto	Total
Recursos humanos	6 enfermeras de consulta formados en nutrición	30€x18h/semx6enfermeras	12960€/mes
	3 nutricionistas especializados en oncología	30€x2h/semx3nutricionistas	720€/mes
Recursos materiales	3 salas	Cedido por el hospital	-
	2 camillas	Cedido por el hospital	-
	2 escritorios	2x50	100
	5 mesas	5x25	125
	26 sillas	26x10	260
	Material de escritura:		
	Bolígrafos	10x0'30	3
	Rotuladores	5x0'40	2
	Lapiceros	10x0'20	2
	Gomas	5x0'50	2'50
	Folios	2 packs de 500x3'2	6'40
	Cuestionarios	1000x0'02	20
	Folletos informativos	500x0'02	10
	Carteles informativos	500x0'02	10
	3 ordenadores	3x280	840
	2 impresoras	2x60	120
	Un proyector	1x45	45
	Una pantalla	1x40	40
	2 teléfonos	2x20	40
	Una pizarra	1x15	15
	6 papeleras	6x1	6
	3 botes de gel hidroalcohólico	3x5	15
	6 cajas de guantes de nitrilo	6x8	48
	TOTAL		15.389'90€

Fuente: *Elaboración propia*

5. EVALUACIÓN

Durante el programa la evaluación continuada del paciente será mediante test, cuestionarios, valoración clínica, funcional, física y emocional, de manera presencial (en consulta y mientras se le administre el tratamiento en la sala) y telefónica.

Para evaluar la eficacia del programa, cuyo objetivo es la mejora de la calidad de vida de los pacientes, las enfermeras entregarán cuestionarios, donde se valorará la percepción que tienen los pacientes sobre la importancia de su alimentación y se comparará la calidad de vida del paciente antes de participar en él y una vez acabe el tratamiento en hospital de día. (Anexos 10,11. Evaluación. Cuestionario calidad de vida. Cuestionario percepción de los pacientes sobre la importancia de su alimentación)

Se valorará la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes antes y después del proyecto, mediante una encuesta de satisfacción, para comprobar si las medidas propuestas para cada paciente han sido las adecuadas. (Anexo 12. Evaluación. Encuesta de satisfacción).

Asimismo, se considerará la necesidad de ampliar el número de consultas y de personal enfermero si la demanda de pacientes así lo exigiera.

6. CONCLUSIONES

Englobando lo anteriormente mencionado, se quiere esclarecer la transcendencia de la educación para la salud. Los conocimientos que aporta el programa junto al uso de recursos del mismo promueven el empoderamiento y participación de los pacientes eliminando situaciones de vulnerabilidad, potenciando así la prevención, promoción, recuperación, mantenimiento y funcionalidad de su salud, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida y bienestar de estas personas, sus familias y de la comunidad.

Es de vital importancia promover la educación higiénico-dietética en estos pacientes, establecer un sistema de cribado para la detección precoz de estadios nutricionales deficientes, así como la implementación de programas individualizados para el abordaje del paciente oncológico y la habilitación de

un espacio físico para desempeñar las actividades propuestas dada la urgente necesidad de aumentar la adherencia al tratamiento. Asimismo, se cree esencial fomentar el desarrollo profesional del personal de enfermería en esta materia para ejercer de manera eficaz sus funciones.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Global Cancer Observatory [Internet]. Gco.iarc.fr. 2020 [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer – OPS/OMS [Internet]. Paho.org. 2018 [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. El cáncer en España, datos y estadísticas [Internet]. Epdata.es. 2021 [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/cancer-espana-datos-estadisticas/289#:~:text=Los%20nuevos%20casos%20de%20c%C3%A1ncer,m%C3%A1s%20respecto%20al%20a%C3%B1o%20anterior>
4. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la malnutrición? [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 16 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
5. de Pinho N, Martucci R, Rodrigues V, D'Almeida C, Thuler L, Saunders C et al. High prevalence of malnutrition and nutrition impact symptoms in older patients with cancer: Results of a Brazilian multicenter study. ACS JOURNALS [Internet]. 2019 [citado 16 febrero 2021];126(1):156-164. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.32437>
6. Selvi Sabater P, Titos Arcos JC, Alonso Domínguez T, Pascual Barriga M, Sánchez Catalicio M del M, Ventura López M. RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO. THP [Internet]. 2020 [citado 16 de febrero de 2021];0(12):59-70. Disponible en: <https://revistas.ucv.es/index.php/terapia/article/view/712>

7. Belda-Iniesta C, de Castro Carpeño J, Casado Saenz E, González Barón M. Malnutrición y enfermedad neoplásica. En: Andreu D, Martínez Jáñez D, ed. by. Soporte Nutricional en el Paciente oncológico [Internet]. 4ª ed. Madrid: C. Gómez Candela y A. Sastre Gállego; 2004 [citado 16 febrero 2021]. p. 35-42. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_03.pdf
8. Lluch-Taltavull J, Mercadal-Orfila G, Afonso-Gobbi Y. Mejora de la situación nutricional y la calidad de vida de los pacientes oncológicos mediante protocolo de evaluación y de intervención nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [citado 23 febrero 2021]; 35(3):606-611. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000300606&lng=es
9. Cáceres Lavernia H, Neninger Vinageras E, Menéndez Alfonso Y, Barreto Penié J. Intervención nutricional en el paciente con cáncer. Rev cubana med [Internet]. 2016 Mar [17 febrero 2021];55(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100006&lng=es.
10. de Pinho N, Martucci R, Rodrigues V, D'Almeida C, Thuler L, Saunders C et al. Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multicentric research on oncological nutrition. Clinical Nutrition [Internet]. 2018 [citado 17 febrero 2021];38(3):1274-1279. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561418301821?casa_token=xZy76UAsuygAAAAA:5ifh3g4uO8vnGgnmTAZod3QLeT-HEOzitFPqpBYsHIw2yU4JMMxnR5wkgaP0cZwIFJNISrxuJA#bib1
11. de las Peñas R, Majem M, Perez-Altozano J, Virizuela J, Cancer E, Diz P et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). Clinical and Translational Oncology [Internet]. 2019 [citado 17 febrero 2021];21(1):87-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339658/>

12. Gangadharan A, Choi S, Hassan A, Ayoub N, Durante G, Balwani S et al. Protein calorie malnutrition, nutritional intervention and personalized cancer care. *Oncotarget* [Internet]. 2017 [citado 27 febrero 2021];8(14):24009-24030. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5410360/>
13. La nutrición en el tratamiento del cáncer (PDQ®)–Versión para profesionales de salud [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2020 [citado 17 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>
14. Alvarez Xuruc M. Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico [Postgrado]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016 [citado 17 febrero 2021]
15. Murry D, Riva L, Poplack D. Impact of nutrition on pharmacokinetics of anti-neoplastic agents. *International Journal of Cancer* [Internet]. 1998 [citado 17 febrero 2021];78(11):48-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9876478/>
16. Yalcin S, Gumus M, Oksuzoglu B, Ozdemir F, Evrensel T, Sarioglu A et al. Nutritional Aspect of Cancer Care in Medical Oncology Patients. *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2019 [citado 27 marzo 2021];41(11):2382-2396. Disponible en: [https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918\(19\)30483-7/fulltext](https://www.clinicaltherapeutics.com/article/S0149-2918(19)30483-7/fulltext)
17. Diaz Jara Y. Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018 [Licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social; 2018 [citado 23 abril 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uiqv.edu.pe/handle/20.500.11818/4242>

18. Merino Linares L. RESILIENCIA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018 [Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Humanidades; 2019. [citado 23 abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6413>
19. Pérez P, González A, Mieles I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2017 [citado 23 abril 2021];15(2):4-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6071960>
20. Royo Bordonada M. Nutrición en salud pública. [Madrid]: Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III; 2017. [citado 23 abril 2021]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/01/2018-5fc6605fd4>
21. Las cifras del cáncer en España 2021 [Internet]. Seom.org. 2021 [citado 23 abril 2021]. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf
22. Gómez Candela C, Martín Peña G, de Cos Blanco A, Iglesias Rosado C, Castillo Rabaneda R. Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. In: Andreu D, Martínez Jáñez D, ed. by. Soporte Nutricional en el Paciente oncológico [Internet]. 4th ed. Madrid: C. Gómez Candela y A. Sastre Gállego; 2004 [cited 27 April 2021]. p. 43-56. Available from: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf
23. Castillo-Martínez L, Castro-Eguiluz D, Copca-Mendoza E, Pérez-Camargo D, Reyes-Torres C, Damasco-Ávila E et al. Nutritional Assessment Tools for the Identification of Malnutrition and Nutritional Risk Associated with Cancer Treatment. Revista de investigación Clínica [Internet]. 2018

- [citado 27 febrero 2021];70(3):121-125. Disponible en: https://clinicalandtranslationalinvestigation.com/frame_esp.php?id=171
24. Deschasaux M, Huybrechts I, Julia C, Hercberg S, Egnell M, Srouf B et al. Association between nutritional profiles of foods underlying Nutri-Score front-of-pack labels and mortality: EPIC cohort study in 10 European countries. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 27 febrero 2021];370:m3173. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491938/>
25. Cooper L, Siam B, Sagee A, Orgad R, Levi Y, Wasserberg N et al. Some Nursing Screening Tools Can Be Used to Assess High-Risk Older Adults Who Undergo Colorectal Surgery for Cancer. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2021 [citado 27 Febrero 2021];15:1505-1511. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458272/>
26. Pérez Cruz P, Acevedo F. Escalas de estado funcional (o performance status) en cáncer. *Gastroenterol latinoam* [Internet]. 2014 [citado 2 mayo 2021];25(3):219-226. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2014n300007.pdf>
27. Mosquera Sabio L. Efectos de un programa de entrenamiento aeróbico versus entrenamiento anaeróbico en los supervivientes al cáncer con fatiga asociada en la comarca de A Coruña. [Licenciatura]. Universidad Da Coruña; 2017 [citado 2 mayo 2021]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20597/MosqueraSabio_Luc%C3%ADa_TFG_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
28. Robles-Agudo F, Sanz-Segovia F, López-Arrieta J, Beltrán de la Ascensión M. Alimentación y cáncer. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* [Internet]. 2005 [citado 7 marzo 2021];40(3):184-194. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-alimentacion-cancer-13075373>
29. Bernués Vázquez L. Estudio de los nutrientes [apuntes]. 2º Curso Grado de Enfermería 2018-2019. Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud. 2019 [inédito]

30. Bernués Vázquez L. Dietoterapia en los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos [apuntes]. 3er Curso Grado de Enfermería 2019-2020. Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud. 2020 [inédito]
31. Lamelo Alfonsín F, Charlín Pato G, Fernández Calvo O. Guía clínica de Nutrición en el paciente con cáncer [Internet]. La Coruña: Fisterra.com. 2019 [citado 16 abril 2021]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/nutricion-paciente-con-cancer/#25885>
32. American Cancer Society. Cómo alimentarse bien después del tratamiento [Internet]. Atlanta: Cancer.org; 2020 [citado 14 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/despues-de-acabar-el-tratamiento.html>
33. Pérez-Calvo Soler J. Alimentación y Terapia Nutricional Coadyuvante al Tratamiento del cáncer. 12º Congreso Internacional de Medicina Integrativa [Internet]. Barcelona: Editorial Panamericana; 2019 [citado 14 marzo 2021]. P. 1-28. Disponible en: https://www.jorgeperezcalvo.com/sites/default/files/alimentacion_en_cancer.pdf

8. ANEXOS

Anexo 1. (Introducción. Tabla 1. Efectos secundarios frecuentes relacionados con la localización del tumor)

Efectos secundarios frecuentes	Localización del tumor			
	Cabeza y cuello	Esófago, estómago	Páncreas, hígado, intestino delgado	Intestino grueso
Disfagia y odinofagia	X	X		
Xerostomía	X			
Cambios en el gusto	X			
Saciedad precoz		X	X	
Náuseas o vómitos		X	X	
Dolor abdominal		X	X	
Diarrea o malabsorción		X	X	X
Estreñimiento u obstrucción			X	X
Anorexia o pérdida de peso		X	X	X

Anexo 2. (Introducción. Tabla 2. Impacto nutricional de diferentes estirpes neoplásicas y de sus tratamientos locales)

	Directo	Cirugía	Radioterapia
Cabeza y cuello	Obstrucción, sangrado, aspiración a vía aérea	Mutilación, obstrucción, alteración del movimiento deglutorio	Xerostomía, alteración del gusto, gingivitis, mucositis, trismus
Esófago	Obstrucción, fistulas a vía aérea, alteración peristaltismo	Estasis gástrico, malabsorción grasa	Esofagitis rádica, micótica o viral, reflujo gastroesofágico, náuseas y vómitos
Pulmón	Compresión extrínseca, fistulas a vía digestiva, secreción de sustancias anorexígenas	Fistulas pleurales que comprimen vía digestiva, alteración de la presión intratorácica	Esofagitis rádica, micótica o viral, náuseas y vómitos, neumonitis rádica
Estómago	Obstrucción directa, alteración del peristaltismo, invasión peritoneal	Malabsorción grasa, proteica, vitamina B12, síndrome de Dumping, saciedad precoz	Náuseas y vómitos, enteritis rádica
Páncreas	Malabsorción grasa y proteica, obstrucción biliar, invasión peritoneal, secreción de sustancias caquectizantes	Malabsorción grasa y proteica, déficit vitamínicos y minerales, diabetes mellitus.	Náuseas, vómitos, enteritis rádica
Hepatocarcinoma	Compresión extrínseca de cavidad gástrica, secreción de sustancias anorexígenas		
Colon	Estreñimiento, saciedad precoz	Déficit de fluidos e hidroelectrolitos, diarrea	Proctitis rádica, cistitis rádica, obstrucción

Anexo 3. (Introducción. Tabla 3. Efectos del tratamiento en el estado nutricional)

Efecto	Tratamiento				
	Quimioterapia	Radioterapia	Bioterapia	Terapia hormonal	Cirugía
Disfagia	X	X			
Xerostomía	X	X			
Mucositis	X	X			
Cambios en el gusto	X	X			
Saciedad precoz	X				X
Náuseas o vómitos	X	X	X	X	X
Diarrea	X	X	X		X
Estreñimiento	X	X	X		X
Anorexia o pérdida de peso	X		X		X
Aumento de peso				X	

Anexo 4. (Desarrollo. Planificación. Captación. Cartel informativo del programa)

Fuente: *Elaboración propia*

INTRODUCCIÓN

La dieta está estrechamente asociada con la composición corporal. Por ello resulta inevitable hablar de dieta y cáncer sin aludir los cambios de composición corporal en el desarrollo de tumores. Del mismo modo, la capacidad de actuación de nuestras células para prevenir o combatir procesos carcinógenos depende, en parte, de la energía predisponente y la presencia de determinados nutrientes, que vienen dados en su mayoría por la dieta.

Por ello es vital poseer un estado nutricional óptimo que contribuya a la resolución del proceso. Con este motivo, el personal de enfermería del Hospital de Día ha decidido crear un programa de seguimiento con el fin de mejorar la calidad de vida y hacer más llevadera esta situación.

¿EN QUÉ CONSISTE EL PROGRAMA?

El programa constará de 3 sesiones:

Primera sesión: toma de contacto

Participantes: todo paciente derivado de oncología a hospital de día

- Entrevista enfermera-paciente y presentación del hospital de día
- Evaluación del paciente
- Resolución de dudas previas a recibir tratamiento
- Realización de un cribado para detectar riesgo de desnutrición o situaciones de déficit nutricional, en caso afirmativo, el paciente continuará en el programa para realizar la sesión 2

Segunda sesión: valoración efectos secundarios

Participantes:

- Pacientes con déficits nutricionales detectados en sesión 1 que hayan recibido varios ciclos de tratamiento.
- Paciente que tras varios ciclos de tratamiento haya manifestado efectos secundarios.
- Acompañante voluntario de la red de apoyo social del paciente

Propuesta de medidas individualizadas para combatir los efectos secundarios consecuencia del tratamiento.

Tercera sesión: asegurar requerimientos calóricos y proteicos necesarios

Participantes: pacientes que hayan realizado la sesión 2 y su acompañante

- Elaboración por un comité de enfermeras y nutricionistas de una dieta individualizada según la información recopilada en las 2 sesiones previas y las necesidades del paciente
- Explicar el plan nutricional al paciente y acompañante

Anexo 5. (Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Escala de Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VSG-GP))

HISTORIAL		A RELLENAR EXCLUSIVAMENTE POR EL PACIENTE	
<p>1. Peso: Consideraciones sobre mi peso actual y sobre la evolución de mi peso en las últimas semanas:</p> <p>En la actualidad peso alrededor de _____ kilos Mido aproximadamente _____ cm</p> <p>Hace un mes pesaba alrededor de _____ kilos Hace seis meses pesaba alrededor de _____ kilos</p> <p>Durante las dos últimas semanas mi peso: o ha disminuido ⁽¹⁾ o no ha cambiado ⁽²⁾ o ha aumentado ⁽³⁾</p> <p>(ver Tabla 1 en la hoja de instrucciones) 1</p>	<p>2. Ingesta: en comparación con mi estado habitual, calificaría a mi alimentación durante el último mes de:</p> <p>sin cambios ⁽²⁾ mayor de lo habitual ⁽³⁾ menor de lo habitual ⁽¹⁾</p> <p>Ahora como: alimentos normales pero en menor cantidad de lo habitual ⁽²⁾ pocos alimentos sólidos ⁽²⁾ solamente líquidos ⁽²⁾ solamente suplementos nutricionales ⁽³⁾ muy poco ⁽⁴⁾ solamente alimentación por sonda o intravenosa ⁽¹⁾ 2</p> <p>(consignar como marcador final la condición de más alta puntuación)</p>		
<p>3. Síntomas: he tenido los siguientes problemas que me han impedido comer lo suficiente durante las últimas dos semanas (marcar según corresponda):</p> <p>no tengo problemas con la alimentación ⁽³⁾ falta de apetito; no tenía ganas de comer ⁽³⁾ náusea ⁽¹⁾ vómitos ⁽³⁾ estreñimiento ⁽¹⁾ diarrea ⁽³⁾ llagas en la boca ⁽²⁾ sequedad de boca ⁽¹⁾ los alimentos me saben raros o no me saben a nada ⁽¹⁾ problemas al tragar ⁽²⁾ los olores me desagradan ⁽¹⁾ me siento lleno/a enseguida ⁽¹⁾ dolor; dónde? ⁽¹⁾ _____ otros factores** ⁽¹⁾ _____ 3</p> <p>** como: depresión, problemas dentales, económicos (sumar las puntuaciones correspondientes a cada uno de los síntomas indicados por el paciente)</p>	<p>4. Capacidad Funcional: en el curso del último mes calificaría mi actividad, en general, como:</p> <p>normal y sin limitaciones ⁽³⁾ no totalmente normal, pero capaz de mantenerme activo y llevar a cabo actividades bastante normales ⁽¹⁾ sin ganas de hacer la mayoría de las cosas, pero paso menos de la mitad del día en la cama o sentado/a ⁽²⁾ capaz de realizar pequeñas actividades y paso la mayor parte del día en la cama o sentado/a ⁽¹⁾ encamado/a, raramente estoy fuera de la cama ⁽¹⁾</p> <p>(consignar como marcador final la condición de más alta puntuación) 4</p> <p>Suma de las Puntuaciones: 1+2+3+4 = A</p>		
El resto de este formulario será completado por su enfermera			
<p>1. Enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales (ver Tabla 2 en la hoja de instrucciones)</p> <p>Diagnóstico principal (especificar) _____</p> <p>Estadio de la enfermedad (indicar el estadio si se conoce o el más próximo a él): I II III IV Otro: _____</p> <p>Edad _____ B</p>			
<p>6. Demanda Metabólica C (ver Tabla 3 en las instrucciones)</p> <p>sin estrés metabólico estrés metabólico leve estrés metabólico moderado estrés metabólico elevado</p>		<p>Puntuación Numérica Tabla 2 = B</p> <p>Puntuación Numérica Tabla 3 = C</p> <p>Puntuación Numérica Tabla 4 = D</p>	
<p>7. Evaluación física D (ver Tabla 4 en las instrucciones)</p>			
<p>Evaluación Global (VGS A, B o C)</p> <p>Bien nutrido Moderadamente o sospechosamente mal nutrido Severamente mal nutrido (ver Tabla 5 en la hoja de instrucciones)</p>		<p>Puntuación Numérica Total: A+B+C+D</p> <p>(ver recomendaciones abajo) </p>	
<p>Firma: _____ Fecha: _____</p>			
<p>Recomendaciones Nutricionales: La valoración cuantitativa del estado nutricional del paciente sirve para definir en qué casos se recomienda intervención nutricional incluyendo: educación nutricional del paciente y familiares, manejo de síntomas, intervención farmacológica e intervención nutricional apropiada. Una apropiada intervención nutricional requiere un apropiado manejo de los síntomas del paciente.</p> <p>0-1 No requiere intervención nutricional en este momento. Volver a valorar durante el tratamiento.</p> <p>2-3 Paciente y familiares requieren educación nutricional por parte de especialista en nutrición u otro clínico, con intervención farmacológica según los síntomas (recuadro 3) y la analítica del paciente.</p> <p>4-8 Requiere intervención de un especialista en nutrición junto con su médico/oncólogo según los síntomas indicados en el recuadro 3.</p> <p>9 Indica una necesidad crítica de mejorar el manejo de los síntomas del paciente y/o intervención nutricional/farmacológica.</p>			

Fig. 3.—INSTRUCCIONES: Hoja de Recogida de Datos y Tablas para la Cuantificación de la Encuesta de Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente (VGS-GP)

La valoración numérica final de la VGS-GP proviene de las puntuaciones totales obtenidas en los apartados A, B, C y D al dorso. Los recuadros 1-4 deben ser completados por el paciente. Las puntuaciones correspondientes a esos recuadros vienen indicadas entre paréntesis. La siguiente hoja sirve como ayuda para valorar cuantitativamente las diversas secciones de que consta la encuesta.

TABLA 1 - Cuantificación de la Pérdida de Peso				TABLA 2 - Criterios de cuantificación de Enfermedad y/o Condiciones: La puntuación se obtiene adjudicando 1 punto a cada una de las condiciones indicadas abajo, que se correspondan con el diagnóstico del paciente:																																																																																																							
<p>Sumando puntos se determinan la pérdida aguda y subaguda de peso. Subaguda: si se dispone de los datos de pérdida de peso durante el último mes, añadir los puntos obtenidos a los puntos correspondientes a la pérdida de peso aguda. Sólo incluir la pérdida de peso de 6 meses si no se dispone de la del último mes. Aguda: se refiere a los cambios de peso en las últimas dos semanas: añadir 1 punto al marcador de subaguda si el paciente ha perdido peso, no añadir puntos si el paciente ha ganado o mantenido su peso durante las 2 últimas semanas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pérdida peso en 1 mes</th> <th>Puntos</th> <th>Pérdida peso en 6 meses</th> <th>Puntos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10% o superior</td> <td>4</td> <td>20% o superior</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5-9,9%</td> <td>3</td> <td>10-19,9%</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3-4,9%</td> <td>2</td> <td>6-9,9%</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2-2,9%</td> <td>1</td> <td>2-5,9%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>0-1,9%</td> <td>0</td> <td>0-1,9%</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Total Tabla 1 = Subaguda + Aguda = <input type="text"/> A</p>				Pérdida peso en 1 mes	Puntos	Pérdida peso en 6 meses	Puntos	10% o superior	4	20% o superior	4	5-9,9%	3	10-19,9%	3	3-4,9%	2	6-9,9%	2	2-2,9%	1	2-5,9%	1	0-1,9%	0	0-1,9%	0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Puntuación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Cáncer</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>• SIDA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>• Caquexia Cardíaca o Pulmonar</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>• Úlcera por decúbito, herida abierta o fistula</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>• Existencia de Trauma</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>• Edad superior a 65 años</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Total Tabla 2 = <input type="text"/> B</p>		Categoría	Puntuación	• Cáncer	1	• SIDA	1	• Caquexia Cardíaca o Pulmonar	1	• Úlcera por decúbito, herida abierta o fistula	1	• Existencia de Trauma	1	• Edad superior a 65 años	1																																																																
Pérdida peso en 1 mes	Puntos	Pérdida peso en 6 meses	Puntos																																																																																																								
10% o superior	4	20% o superior	4																																																																																																								
5-9,9%	3	10-19,9%	3																																																																																																								
3-4,9%	2	6-9,9%	2																																																																																																								
2-2,9%	1	2-5,9%	1																																																																																																								
0-1,9%	0	0-1,9%	0																																																																																																								
Categoría	Puntuación																																																																																																										
• Cáncer	1																																																																																																										
• SIDA	1																																																																																																										
• Caquexia Cardíaca o Pulmonar	1																																																																																																										
• Úlcera por decúbito, herida abierta o fistula	1																																																																																																										
• Existencia de Trauma	1																																																																																																										
• Edad superior a 65 años	1																																																																																																										
<p>TABLA 3 - Cuantificación del Estrés Metabólico</p> <p>La valoración del estrés metabólico se determina mediante una serie de variables conocidas cuya presencia produce un incremento de las necesidades calóricas y proteicas del individuo. Esta puntuación es aditiva de forma que un paciente con fiebre superior a 39 °C (suma 3 puntos) y si está siendo tratado con 10 mg de prednisona de forma crónica (suma 2 puntos más), lo que hace un total de 5 puntos para el paciente en esta sección.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estrés</th> <th>Ninguno (0)</th> <th>Leve (1)</th> <th>Moderado (2)</th> <th>Elevado (3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fiebre</td> <td>sin fiebre</td> <td>37 y < 38 °C</td> <td>38 y < 39 °C</td> <td>39 °C</td> </tr> <tr> <td>Duración de la fiebre</td> <td>sin fiebre</td> <td>< 72 horas</td> <td>72 horas</td> <td>> 72 horas</td> </tr> <tr> <td>Esteroides</td> <td>sin esteroides</td> <td>dosis bajas (< 10 mg prednisona o equivalente/día)</td> <td>dosis moderadas (> 10 y < 30 mg prednisona o equivalente/día)</td> <td>altas dosis de esteroides (> 30 mg prednisona o equivalente/día)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación total de la Tabla 3 = <input type="text"/> C</p>						Estrés	Ninguno (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Elevado (3)	Fiebre	sin fiebre	37 y < 38 °C	38 y < 39 °C	39 °C	Duración de la fiebre	sin fiebre	< 72 horas	72 horas	> 72 horas	Esteroides	sin esteroides	dosis bajas (< 10 mg prednisona o equivalente/día)	dosis moderadas (> 10 y < 30 mg prednisona o equivalente/día)	altas dosis de esteroides (> 30 mg prednisona o equivalente/día)																																																																																		
Estrés	Ninguno (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Elevado (3)																																																																																																							
Fiebre	sin fiebre	37 y < 38 °C	38 y < 39 °C	39 °C																																																																																																							
Duración de la fiebre	sin fiebre	< 72 horas	72 horas	> 72 horas																																																																																																							
Esteroides	sin esteroides	dosis bajas (< 10 mg prednisona o equivalente/día)	dosis moderadas (> 10 y < 30 mg prednisona o equivalente/día)	altas dosis de esteroides (> 30 mg prednisona o equivalente/día)																																																																																																							
<p>TABLA 4 - Reconocimiento Físico</p> <p>El reconocimiento físico del paciente incluye una evaluación subjetiva de tres aspectos de la composición corporal: tejido graso, masa muscular y estatus hídrico. Ya que se trata de una valoración subjetiva, cada aspecto del examen es cuantificado por grado de deficiencia. Déficit musculares impactan más en la puntuación final que déficit de tejido graso. Definición de categorías: 0 = sin déficit, 1+ = déficit leve, 2+ = déficit moderado, 3+ = déficit severo. Las puntuaciones en estas categorías no son aditivas, pero son utilizadas para establecer clínicamente el grado de la deficiencia (ej.: presencia o ausencia de fluidos)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tejido Graso:</th> <th>0</th> <th>1+</th> <th>2+</th> <th>3+</th> <th>Estatus Hídrico:</th> <th>0</th> <th>1+</th> <th>2+</th> <th>3+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grasa en orbitales palpebrales</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> <td>Edema de tobillo</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Pliegue tricipital</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> <td>Edema de sacro</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Acúmulos grasos en la cintura</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> <td>Ascitis</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Déficit Graso Global</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> <td>Estatus Hídrico Global</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> </tbody> </table> <p>Estatus Muscular:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>0</th> <th>1+</th> <th>2+</th> <th>3+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Músculos temporales</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Clavículas (pectorales y deltoides)</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Hombros (deltoides)</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Músculos interóseos</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Escápula (latissimus dorsi, trapecio, deltoides)</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Cuádriceps</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Gastronemios</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>Estatus Muscular Global</td> <td>0</td> <td>1+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> </tbody> </table> <p>La evaluación cuantitativa global del estado físico del paciente se determina mediante una valoración global subjetiva de todos los déficit corporales que presente el paciente teniendo en cuenta que las deficiencias musculares pesan más que los déficit del tejido graso y éstos más que el exceso de fluidos.</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Sin déficit</td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>Déficit leve</td> <td>= 1 punto</td> </tr> <tr> <td>Déficit moderado</td> <td>= 2 puntos</td> </tr> <tr> <td>Déficit severo</td> <td>= 3 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación Total Tabla 4 = <input type="text"/></p>						Tejido Graso:	0	1+	2+	3+	Estatus Hídrico:	0	1+	2+	3+	Grasa en orbitales palpebrales	0	1+	2+	3+	Edema de tobillo	0	1+	2+	3+	Pliegue tricipital	0	1+	2+	3+	Edema de sacro	0	1+	2+	3+	Acúmulos grasos en la cintura	0	1+	2+	3+	Ascitis	0	1+	2+	3+	Déficit Graso Global	0	1+	2+	3+	Estatus Hídrico Global	0	1+	2+	3+	0	1+	2+	3+	Músculos temporales	0	1+	2+	3+	Clavículas (pectorales y deltoides)	0	1+	2+	3+	Hombros (deltoides)	0	1+	2+	3+	Músculos interóseos	0	1+	2+	3+	Escápula (latissimus dorsi, trapecio, deltoides)	0	1+	2+	3+	Cuádriceps	0	1+	2+	3+	Gastronemios	0	1+	2+	3+	Estatus Muscular Global	0	1+	2+	3+	Sin déficit	= 0 puntos	Déficit leve	= 1 punto	Déficit moderado	= 2 puntos	Déficit severo	= 3 puntos
Tejido Graso:	0	1+	2+	3+	Estatus Hídrico:	0	1+	2+	3+																																																																																																		
Grasa en orbitales palpebrales	0	1+	2+	3+	Edema de tobillo	0	1+	2+	3+																																																																																																		
Pliegue tricipital	0	1+	2+	3+	Edema de sacro	0	1+	2+	3+																																																																																																		
Acúmulos grasos en la cintura	0	1+	2+	3+	Ascitis	0	1+	2+	3+																																																																																																		
Déficit Graso Global	0	1+	2+	3+	Estatus Hídrico Global	0	1+	2+	3+																																																																																																		
0	1+	2+	3+																																																																																																								
Músculos temporales	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Clavículas (pectorales y deltoides)	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Hombros (deltoides)	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Músculos interóseos	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Escápula (latissimus dorsi, trapecio, deltoides)	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Cuádriceps	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Gastronemios	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Estatus Muscular Global	0	1+	2+	3+																																																																																																							
Sin déficit	= 0 puntos																																																																																																										
Déficit leve	= 1 punto																																																																																																										
Déficit moderado	= 2 puntos																																																																																																										
Déficit severo	= 3 puntos																																																																																																										
<p>TABLA 5- Valoración Global Subjetiva del Estado Nutricional del Paciente. Categorías</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Estado A</th> <th>Estado B</th> <th>Estado C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Bien nutrido</td> <td>Moderadamente malnutrido o sospechosamente malnutrido</td> <td>Severamente malnutrido</td> </tr> <tr> <td>Peso</td> <td>Sin pérdida de peso o sin retención hídrica reciente</td> <td>≥ 5% pérdida de peso en el último mes (o 10% en 6 meses). Peso no estabilizado</td> <td>a) >5% pérdida de peso en 1 mes (o >10% en 6 meses) b) Peso sin estabilizar</td> </tr> <tr> <td>Ingesta</td> <td>Sin déficit o Mejora significativa reciente</td> <td>Disminución significativa en la ingesta</td> <td>Déficit severo en la ingesta</td> </tr> <tr> <td>Impacto de la Nutrición en los Síntomas</td> <td>Ninguno o Mejora significativa reciente permitiendo una ingesta adecuada</td> <td>Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)</td> <td>Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)</td> </tr> <tr> <td>Funcionalidad</td> <td>Sin afectación o Mejora reciente significativa</td> <td>Deterioro Moderado o Deterioro reciente de la misma</td> <td>Deterioro severo o Deterioro reciente significativo</td> </tr> <tr> <td>Examen Físico</td> <td>Sin déficit o Deficiencia crónica pero con reciente mejora clínica</td> <td>Evidencia de pérdida de leve a moderada de masa grasa y/o masa muscular y/o tono muscular a la palpación</td> <td>Signos evidentes de malnutrición (ej.: pérdida severa de tejidos graso, muscular, posible edema)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Evaluación Global (A, B, o C) = <input type="text"/></p>						Categoría	Estado A	Estado B	Estado C		Bien nutrido	Moderadamente malnutrido o sospechosamente malnutrido	Severamente malnutrido	Peso	Sin pérdida de peso o sin retención hídrica reciente	≥ 5% pérdida de peso en el último mes (o 10% en 6 meses). Peso no estabilizado	a) >5% pérdida de peso en 1 mes (o >10% en 6 meses) b) Peso sin estabilizar	Ingesta	Sin déficit o Mejora significativa reciente	Disminución significativa en la ingesta	Déficit severo en la ingesta	Impacto de la Nutrición en los Síntomas	Ninguno o Mejora significativa reciente permitiendo una ingesta adecuada	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)	Funcionalidad	Sin afectación o Mejora reciente significativa	Deterioro Moderado o Deterioro reciente de la misma	Deterioro severo o Deterioro reciente significativo	Examen Físico	Sin déficit o Deficiencia crónica pero con reciente mejora clínica	Evidencia de pérdida de leve a moderada de masa grasa y/o masa muscular y/o tono muscular a la palpación	Signos evidentes de malnutrición (ej.: pérdida severa de tejidos graso, muscular, posible edema)																																																																										
Categoría	Estado A	Estado B	Estado C																																																																																																								
	Bien nutrido	Moderadamente malnutrido o sospechosamente malnutrido	Severamente malnutrido																																																																																																								
Peso	Sin pérdida de peso o sin retención hídrica reciente	≥ 5% pérdida de peso en el último mes (o 10% en 6 meses). Peso no estabilizado	a) >5% pérdida de peso en 1 mes (o >10% en 6 meses) b) Peso sin estabilizar																																																																																																								
Ingesta	Sin déficit o Mejora significativa reciente	Disminución significativa en la ingesta	Déficit severo en la ingesta																																																																																																								
Impacto de la Nutrición en los Síntomas	Ninguno o Mejora significativa reciente permitiendo una ingesta adecuada	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)	Existe Impacto de la Nutrición en los Síntomas (Sección 3 de la VGS-GP)																																																																																																								
Funcionalidad	Sin afectación o Mejora reciente significativa	Deterioro Moderado o Deterioro reciente de la misma	Deterioro severo o Deterioro reciente significativo																																																																																																								
Examen Físico	Sin déficit o Deficiencia crónica pero con reciente mejora clínica	Evidencia de pérdida de leve a moderada de masa grasa y/o masa muscular y/o tono muscular a la palpación	Signos evidentes de malnutrición (ej.: pérdida severa de tejidos graso, muscular, posible edema)																																																																																																								

Anexo 6. (Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Escala de Fatiga de Piper)

1. ¿El grado de fatiga que siente en este momento le causa ansiedad?

Nada Mucho
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿El grado de fatiga que siente en este momento interfiere en su capacidad para terminar sus actividades laborales o de estudio?

Nada Mucho
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿El grado de fatiga que siente en este momento interfiere en la capacidad para relacionarse con sus amigos?

Nada Mucho
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿El grado de fatiga que siente en este momento interfiere en su actividad sexual?

Nada Mucho
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿El grado de fatiga que siente en este momento interfiere en sus actividades de ocio?

Nada Mucho
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cómo describiría el grado de intensidad o severidad de su fatiga?

Suave Severo
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Cómo describiría la fatiga que siente en este momento?

Placentera No placentera
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Cómo describiría la fatiga que siente en este momento?

Agradable Desagradable
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. ¿Cómo describiría la fatiga que siente en este momento?

Protectora Destructiva
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. ¿Cómo describiría la fatiga que siente en este momento?

Positiva Negativa
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. El grado de fatiga que siente ahora es:

Normal Anormal
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Fuerte Débil
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Despierto Adormilado
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Fresco Cansado

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Con energía Sin energía

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Paciente Impaciente

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Relajado Irritado

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Alegre Deprimido

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Capaz de concentrarse Incapaz de concentrarse

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Con buena memoria Sin memoria

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Respecto a la fatiga que tiene, usted se siente ahora:

Capaz de pensar con claridad Incapaz de pensar con claridad

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo 7. (Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Escala de Estado Funcional de Karnofsky (KPS))

Definición	%	Criterio
Capaz de realizar actividad normal y de trabajar. No requiere cuidados especiales	100	Normal, no hay molestias. No hay evidencia de enfermedad
	90	Capaz de realizar actividad normal. Signos y síntomas menores de enfermedad
	80	Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas de enfermedad
Incapaz de trabajar. Capaz de vivir en casa y de satisfacer la mayoría de las necesidades personales. Requiere una cantidad variable de asistencia	70	Cuida de sí mismo. Incapaz de realizar actividad normal o de realizar trabajo activo
	60	Requiere de asistencia ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades
	50	Requiere asistencia considerable y cuidados médicos frecuentes
Incapaz de cuidarse por sí mismo. Requiere cuidados institucionales u hospitalarios. La enfermedad puede estar progresando rápido	40	Discapacitado. Requiere cuidados especiales y asistencia
	30	Gravemente discapacitado. Hospitalización está indicada aunque muerte no se ve inminente
	20	Muy enfermo, hospitalización es necesaria. Tratamientos de soporte activo son necesarios
	10	Moribundo, proceso fatal progresando rápidamente
	0	Fallecido

Anexo 8. (Desarrollo. Planificación. Carta descriptiva. Sesión 1. Cuestionario de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SF-36))

1. En general, Ud. diría que **su salud es:**

Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala ☐

2. ¿Cómo diría Ud. que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ☐ Algo mejor ☐ Igual ☐ Algo peor ☐ Peor ☐

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos** tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que requieren gran esfuerzo?

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, barrer, caminar más de una hora?

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

5. Su salud actual, ¿le limita para **coger o llevar la bolsa de la compra?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

6. Su salud actual, ¿le limita para **subir varios pisos** por la escalera?

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

7. Su salud actual, ¿le limita para **subir un solo piso** por la escalera?

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

8. Su salud actual ¿le limita para **agacharse o arrodillarse?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar **un kilómetro o más?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varios **centenares de metros?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar unos **100 metros?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

12. Su salud actual, ¿le limita para **bañarse o vestirse por sí mismo?**

Sí me limita mucho ☐ Sí, me limita un poco ☐ No, no me limita nada ☐

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí ☐

No ☐

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

Sí ☐ No ☐

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí ☐ No ☐

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

Sí ☐ No ☐

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí ☐ No ☐

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿**hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí ☐ No ☐

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

Sí ☐ No ☐

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada ☐ Un poco ☐ Regular ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

Ninguno ☐ Muy poco ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐ Muy severo ☐

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el **dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada ☐ Un poco ☐ Regular ☐ Bastante ☐ Mucho ☐

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre ☐ Casi siempre ☐ Algunas veces ☐ Solo alguna vez ☐ Nunca ☐

Fuente: *Elaboración propia*

RECOMENDACIONES GENERALES

¿Cómo me adapto a esta nueva situación?

- Realizar comidas frecuentes, saludables, pero de poco volumen
- Asegure el aporte proteico de alto valor biológico (aves, pescados, huevos, lácteos)
- Coma en un entorno agradable, postura adecuada y cómoda.
- Tome suficiente agua y líquidos (zumos naturales, licuados, leche, caldos, infusiones...)
- Modifique texturas si es necesario
- Pruebe alimentos nuevos

ESTOY **EXTREÑIDO/A** ¿QUÉ HAGO?

Aumente el consumo de fibra insoluble-celulosa

- Legumbres y patatas
- Verduras, hortalizas y frutas: espinaca, zanahorias, judía verde, ciruela, higos
- Granos de cereales integrales

Tome bebidas calientes-tibias (caldo, leche, infusiones) y aumente la ingesta de agua

Realice actividad física

¿QUÉ DEBO HACER ANTE LA **DIARREA**?

Aumente la ingesta de líquidos tibios y de alimentos con fibra soluble:

- Avena, cebada, pasta
- Guisantes, frijoles, manzana pelada, cítricos, plátano

Consuma alimentos y líquidos con alto contenido en sodio y potasio

- Consomé y caldos poco grasos
- Carnes, pescados
- Apio, zanahorias, espinacas

Evite alimentos con alto contenido graso, azúcar, lactosa, cafeína y el alcohol.

ME ENTRAN **NÁUSEAS** Y **VOMITO**, ¿COMO LO SOLUCIONO?

Use ropa cómoda cuando coma y haga reposo tras las comidas

Evite comer y cocinar en lugares con olores penetrantes y desagradables, así como la comida caliente, muy grasa o condimentada.

Haga comidas de pequeño volumen, frecuentes y mastique lento.

Coma alimentos secos por la mañana: galletas, pan tostado

ME CUESTA TRAGAR ¿QUÉ ME PASA? ¿QUÉ PUEDO HACER?

Si padece **XEROSTOMÍA** (escasa producción de saliva), debe ingerir abundante agua diariamente y consumir alimentos y bebidas ácidas que favorezcan la producción de saliva: zumos cítricos, caramelos, chupar hielo

Modifique las texturas si fuera necesario

Si tiene **DISFAGIA** (dificultad al deglutir), adecúe las texturas y técnicas culinarias a su capacidad de deglución.

Si le cuesta tragar líquidos: use espesante, gelatina, pudding o agua gelificada.

Evite: Alimentos pegajosos, que desprendan fragmentos, jugos, se desmenucen y combinar texturas

TENGO **MUCOSITIS** ¿HAY SOLUCIÓN?

Haga comidas escasas y frecuentes (6-10/día), mastique lento y tome alimentos tibios o fríos, blandos, cocidos, mezclados con agua, salsas y aderezos.

Evite alimentos ácidos, picantes, secos, calientes, vegetales crudos y técnicas culinarias de frituras, planchas o asados.

Mantenga una correcta higiene oral.

Anexo 10. (Evaluación. Cuestionario calidad de vida). **Fuente:** *Elaboración propia*

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Apellidos: _____ Residencia: _____
 Estudios: _____ Ocupación: _____

Rodee con un círculo la repuesta que considere

1. ¿Tiene dificultades para realizar actividades que requieran hacer esfuerzos?	Me siento muy limitado/a	Me siento un poco limitado/a	No me limita nada
a. Correr, hacer ejercicio intenso, cargar objetos pesados	1	2	3
b. Subir 3 pisos por las escaleras sin descansar	1	2	3
c. Cargar con la bolsa/carro de la compra	1	2	3
d. Dar un largo paseo (más de 60 minutos)	1	2	3
e. Realizar la limpieza del hogar	1	2	3
f. Cocinar, asearse, vestirse	1	2	3
2. ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?		SÍ	NO
3. ¿Cree que necesita ayuda para hacer tareas que antes realizaba sin problemas?		SÍ	NO
4. ¿Siente que el apoyo familiar que percibe es insuficiente?		SÍ	NO
5. ¿Piensa que el apoyo social (amigos/as) que recibe es insuficiente?		SÍ	NO
6. ¿Siente que en ocasiones la situación por la que está pasando le abruma demasiado?		SÍ	NO
7. ¿Ha estado muy ansioso/a, nervioso/a, deprimido/a últimamente?		SÍ	NO
8. ¿Piensa que la situación en la que se encuentra está fuera de su alcance y que no puede hacer nada para mejorar?		SÍ	NO

9. ¿Cuánto tiempo está pensando en la enfermedad?	Mucho			Poco	
	1	2	3	4	5
10. ¿Se siente deprimido o desesperanzado ante la situación?	1	2	3	4	5
11. ¿Tiene miedo por las circunstancias en las que se encuentra?	1	2	3	4	5
12. ¿Está preocupado?	1	2	3	4	5
13. ¿La notificación del diagnóstico de cáncer ha interferido en sus actividades sociales?	1	2	3	4	5
14. ¿Se siente incapacitado para hacer tareas del hogar?	1	2	3	4	5
15. ¿Ha visto alterada su condición física?	1	2	3	4	5
16. ¿Siente dolor?	1	2	3	4	5
17. ¿El cáncer le ha supuesto realizar cambios en su vida cotidiana?	1	2	3	4	5
18. ¿Se siente con ganas de empezar el tratamiento?	1	2	3	4	5
19. ¿Se siente descansado al despertarse?	1	2	3	4	5

Escriba su respuesta

¿Considera que su aspecto ha cambiado? ¿De qué manera?

¿Su situación laboral se ha visto afectada? ¿De qué manera?

¿Disfruta con sus aficiones habituales? ¿Cuáles son?

¿Qué es lo que más le preocupa?

¿Qué espera del programa en el que va a participar?

Anexo 11. (Evaluación. Cuestionario percepción de los pacientes sobre la importancia de su alimentación) **Fuente:** *Elaboración propia*

Nombre:

Edad:

Apellidos:

Fecha:

Peso actual: kg

Peso hace 6 meses: kg

Rodee la respuesta que considere

	Mucho			Poco/nada	
1. ¿Su peso se ha visto modificado recientemente?	1	2	3	4	5
2. ¿Se siente a gusto con su peso actual?	1	2	3	4	5
3. ¿Le gustaría modificar su peso actual?	1	2	3	4	5
4. ¿Estaría dispuesto a modificar su dieta si fuera necesario?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera que la alimentación es importante para su enfermedad?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree que su condición física actual se ve afectada por su dieta?	1	2	3	4	5
7. ¿Comer le resulta placentero?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree que existe relación entre su estado nutricional y su estado de ánimo?	1	2	3	4	5
9. ¿Presenta dificultades para alimentarse?	1	2	3	4	5
10. En caso afirmativo en la pregunta 9					
10.A. ¿Se debe a cansancio o pérdida de fuerza?			SÍ	NO	
10.B ¿Se debe a la falta de apetito?			SÍ	NO	
10.C ¿Padece alguno de los siguientes síntomas? Señale cuál:					
Náuseas		Vómitos		Estreñimiento	
Diarrea		Se siente lleno muy rápidamente		Dolor	
Alteración del gusto		Dificultad para tragar			
10.D ¿Tiene problemas económicos?			SÍ	NO	

Comentario que le gustaría añadir

Anexo 12. (Evaluación. Encuesta de satisfacción) **Fuente:** *Elaboración propia*

Rodee la respuesta que considere siendo 1 muy insatisfecho/ en desacuerdo y 10 muy satisfecho/ muy de acuerdo

1. Como se siente tras los resultados del programa en el que ha participado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

2. La información aportada por la enfermera valora que ha sido adecuada

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

3. Se ha sentido cómodo/a con su enfermera de la consulta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

4. Considera que el tiempo dedicado para cada sesión ha sido suficiente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

5. Considera que los recursos empleados han sido adecuados/suficientes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

6. Ha sentido que estaba involucrado/a en la toma de decisiones durante el programa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

7. El espacio donde se han realizado las sesiones le ha parecido el adecuado, con la limpieza y orden pertinentes

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

8. Ha percibido el hospital de día como una estancia cómoda y llevadera

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Participar en el programa le ha ayudado en su día a día

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Después de las sesiones valora y le da más importancia a la nutrición que antes de participar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Participar en el programa le ha ayudado a conocerse mejor así mismo/a y reconocer cuáles son sus necesidades nutricionales

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. Cree que ha adquirido los conocimientos necesarios para darse de alta del programa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dudas o preguntas que quiera realizar

Sugerencias, observaciones y propuestas de mejora